Rozprawa Sebastyjana Petrycego o kile.

Rzecz czytana na IIIcim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, dnia 22go lipca r. 1881
przez Dra **Leopolda Glücka**.

Dobrze znaném jest nazwisko Sebastyjana Petrycego jako biegłego tłumacza i komentatora Arystotelesa i jako tłumacza Horacego, nierównie mniéj jednak, bo prawie wcale nie znamy go jako pracownika na polu literatury lekarskiéj, a mianowicie jako syfilidologa. Tu i owdzie zaledwie napotykamy pobieżną wzmiankę o rozprawie tegoż autora ogłoszonéj w r. 1591 pod tytułem: „*Sebastiani Petricii de natura, causis, symptomatis morbi gallici ejusque curatione*“; żaden jednak z pisarzy nie uznał za godne trudzić się streszczeniem i ocenieniem jéj, choć tego ona więcéj warta od wielu innych tego rodzaju rozpraw, którym całe niemal tomy poświęcano.

Osiągnąwszy na wszechnicy Padewskiéj stopień doktora medycyny, wraca Petrycy, w r. 1591, do kraju rodzinnego, gdzie czyniąc zadość prawu Akademii krakowskiéj, ogłasza publiczną dysputę w celu dostąpienia praw i godności z doktoratem połączonych. Za przedmiot dysputy obiera kiłę, a zwłaszcza zamierza na następujące odpowiedzieć pytanie: „*An morbus gallicus corruptela totius substantiae jecoris, ex occursu venereae viruluntiae contracta, antiquo seculo ignota, variis, miserandisque symptomatis aegrum afficiens, methodo a veteribus medicis praescripto, ex natura morbi, aegri viribus, partibus affectio indicationibus sumptis, praesidiis partim ratione partim experientia inventis, sola ratione, exclusa prorsus experientia, administrandis, curandus sit, nec ne?*“ Jak

widzimy przydługie to nieco pytanie obejmuje prawie całą patologiję i terapiję kiły.

Cała rozprawa Petrycego składa się, wstęp pominąwszy, z ośmiu następujących rozdziałów: 1. O przyrodzie kiły, 2. o przyczynach kiły, 3. o nowości kiły, 4. o objawach kiły, 5. o sposobie leczenia kiły podanym przez starych, 6. o wskazaniach w kile, 7 o leczeniu kiły i 8 krótki sposób leczenia niektórych objawów kiły. Na czele każdego rozdziału, z wyjątkiem ostatniego, podaje autor zdanie końcowe *(conclusio)*, które następnie w tak zwanych *corrolariach* uzasadnia.

Ktokolwiek zna sposób opisywania chorób przez dawniejszych autorów używany, nie będzie w przerzeczonéj rozprawie oczekiwał systematycznego obrazu i szczegółowego opisu przebiegu i pojedyńczych objawów kiły. Wiadomém jest przecież szanownym Kolegom, że część patologiczna dzieł lekarskich dawnych wieków w tył się cofała zostawiając pierwsze miejsce czczéj i rozwlekłéj gadaninie o jakościach i humorach i że zaledwie tu i owdzie napotyka się, jak słaby promyk światła wśród ciemności, krótką wzmiankę o objawach lub przebiegu choroby. Lubo i Petrycy nie jest wyrodnym synem swego wieku i bardzo uczono, a obszernie, rozprawia o tém np. że kiła nie jest „suchém i ciepłém zepsuciem wątroby“, to przecież praca jego choć z tego jedynie względu zasługuje na szczególną uwagę, iż jest niejako obrazem wiedzy o kile całowieczném doświadczeniem nabytéj. Dowiadujemy się z niéj, czego się lekarze od roku 1493 do 1591 nauczyli i jak skorzystali z materyjału, którego im wiek ten tak obficie dostarczał. Obok tego jednak stwierdzić musimy, iż myślą samodzielną o rzeżączce Petrycy swych współczesnych o wiek prawie cały wyprzedził.

Wiadomo szanownym Kolegom, że lekarze dawniejsi, aż pod koniec siedmnastego wieku, ropę w rzeżączce odpływającą za zepsute nasienie uważali i że dopiero Turquet de Mayerne, którego „*Syntagmata praxeos*“ w 1690 r. w Londynie prasę opuściły, pierwszy miał wyrzec, że odpływ rzeżączkowy nie jest nasieniem, lecz ropą i że siedzibą rze-

żączki jest błona śluzowa cewki moczowéj, a nie pęcherzyki nasienne, pęcherz lub nerki. Praca Sebastyjana Petrycego udowadnia nam jednak, że polski pisarz już w 1591 roku, a zatém o wiek cały pierwéj od Mayerne, prawdę tę wygłosił. W rozdziale 8 napotykamy pod napisem *Gonorrhoeae curatio* następujące zdania: *Accivit per pudendum substantiam albam fluere, quae non est genitura, sed pus, quia cum dolore exit, genitura autem sine dolore. Et hic affectus gonnorrhaea impropric vocatur.*

Pus autem illud fit ex multis ulcusculis in parte interna penis ortis, quod cum acre sit mordax, per partes exquisiti sensus fluens dolorem facit.

A daléj dodaje: *Solet ex his ulcusculis enasci intus verruca vel carnis tuberculum*, czyli w naszém pojęciu zwężenie cewki moczowéj.

Trzymając się ściśle zakreślonego zadania zamierzamy niniejszém po krótce streścić i ocenić rozprawę Petrycego i zwrócić zarazem uwagę szanownych Kolegów na tę niemałéj wagi okoliczność, że tam gdzie do nas praktyk a nie uczony przemawia, trafność sądu i jasność myśli na jaw występują.

Według Petrycego, a właściwie według jednozgodnego prawie zdania wszystkich lekarzy szesnastego wieku, polega kiła na zepsuciu całego miąższu wątroby i soków w niéj zawartych: *Morbus gallicus est corruptela totius substantiae jecoris et humorum in eo contentorum.* Jeżeli sobie szanowni Koledzy przypomnieć raczycie, że dawniejsi lekarze, na oślep za Galenem idąc, uważali wątrobę za narząd krwiotwórczy, z którego krew po całém rozchodzić się miała ciele, to łatwo pojmiecie, że kiła, którą uznano za chorobę całego organizmu, przedewszystkiém na chorobliwéj zmianie wątroby polegać musiała. Według zdania autorów z końca 15go, a początku 16go, wieku zmiany na częściach rodnych miały być następstwem cierpienia wątroby, prace jednak Paracelsa i Botalla o tyle wpłynęły na zapatrywania lekarzy, że uznali cierpienie wątroby za następstwo zmian przerzeczonych.

Przechodząc do drugiego rozdziału rozprawki Petry-

cego, to jest do przyczyn kiły, musimy stwierdzić, iż autor nasz, za przykładem Fernela, przypuszczał istnienie przyrzutu kiłowego nazywając go *Prava qualitas*, a w inném miejscu *virus*. Przyrzut ten wywołuje przedewszystkiém wrzód, a niekiedy rzerzączkę, zakaża najbliższe miejsca, a następnie dalsze, aż dostawszy się do wątroby całe ciało zaraża. U nas choroba ta udziela się przez dotyk „*contactu*“, a zwłaszcza najczęściéj przez spółkowanie, *in congressu venereo*, chociaż jéj i pocałunkiem, szklanką, grzebieniem, sukniami i bielizną udzielić można. Oseski zarażają się od mamek. U Indyjan zaś, od których chorobę tę do nas przeniesiono, rozszerza się ona tak jak ospa i dla tego Hiszpanie zwą ją wielką ospą. Murzyni numidyjscy i etyjopscy choroby téj nie znają, a jeżeli kto dotknięty nią do Numidyi lub Etyopii się udaje, zdrowie odzyskuje bez użycia lekarstw.

Ostatnie to zdanie Petrycego licuje zupełnie z nowszemi badaniami o geograficznėm rozprzestrzenieniu się kiły, gdyż wątpliwości nie ulega, że mieszkańcy krajów północnéj Afryki w szesnastym wieku nie znali kiły, a dopiero Europejczycy, między nimi się osiedliwszy, obdarzyli ich podarunkami Danaów — wódką i kiłą. Doświadczenia zebrane przez Fergussona z końcem zeszłego i w pierwszych latach bieżącego stulecia stwierdziły, że kiła w południowych krajach rzeczywiście o wiele łagodniej niż u nas przebiega i często bez leczenia ustępuje.

Według Petrycego była kiła starożytnym i średniowiecznym lekarzom nieznaną. Wprawdzie Hipokrat wspomina o owrzodzeniach części rodnych, o wypadaniu włosów z głowy i brody bez gorączki i o bólach kości, lecz wszystkie te cierpienia, jak Petrycy sądzi, nie są objawami kiły, gdyż: po 1sze wrzody te nie były zaraźliwe, 2gie bóle w kościach nie zwiększały się w nocy, 3cie wysypki skórne ustępowały po przeczyszczeniu, a 4te bóle ustępowały po środkach uśmierzających. Są lekarze uważający kiłę za odmianę trądu, kto jednak zna definicyję tego ostatniego cierpienia nie może się z tém zdaniem pogodzić; inni znów powiadają, że kiła nie jest niczém innėm, jak opisaném przez

Avicennę „Sahaffali", lecz Sahaffali zajmuje najczęściéj tylko głowę i znamy je pod nazwiskiem *lichen Graecorum*. Historyja świadczy, że kiła dawniéj znaną nie była i że dopiero w r. 1493 z Indyj, t. j. według teraźniejszéj nazwy z Ameryki, do Europy ją przeniesiono.

Wiadomo szanownym Kolegom, że w ciągu trzech ostatnich wieków cztery głównie wymieniano teoryje o pochodzeniu i starości kiły. Pierwsi jéj spostrzegacze, jak np. Cumanus, uważali kiłę za zupełnie nową i nigdy przedtém niespostrzeganą chorobę. Inni autorowie, za przewodem Piotra Maynarda i Paracelsa, sądzili, że się kiła z innych chorób, a mianowicie z trądu, rozwinęła. Trzecie między lekarzami upowszechnione zdanie, które pierwszy wyrzekł Oviedo, a za nim najlepsi autorowie 16go, 17go i 18go wieku z rozmaitemi odmianami powtarzali, że kiła z innych części świata do Europy się dostała. Szczególniéj oskarżano Amerykę, czyli, jak ją zrazu zwano, Indyie. Czwarte wreszcie zapatrywanie, już w r. 1497 przez Leonicena wypowiedziane, a przez Henslera, Rosenbauma, Littrégo, Hirscha dowodami z historyi starożytnéj i średniowiecznéj czerpanemi poparte, opiewa, że kiła już w starożytności istniała. Petrycy należał widocznie do zwolenników amerykańskiego pochodzenia kiły i zwalcza mniemanie, jakoby się ona z innéj choroby przekształciła była.

Przebieg choroby kreśli Petrycy pokrótce w następujący sposób: *Incipiens potentia est, ubi in pudendo ulcera apparent: quod de iis intelligi velim, qui coitu hunc tyrannum accersunt ubi mutatio caloris in facie est, corporis totius ignavia, sollicitudo, somnolentia interrupta, quae partim ob viciatum alimentum, partim ob vapores turbulentos, qui cerebrum exagitant, fiunt. Augescens potentia est huius tyranni, cum inflammantur inguina in jecore massa sanguinis inficitur. Ad summum autem redacta censetur, cum adsunt ingentissimi dolores ulcera, tabe manentia, jecoris substantiae corruptio, tumores seu gummata, pilorum defluvium. (Concl. IV. 13).*

Komuż nie przypomni ten zarys przebiegu kiły podziału Ricorda na kiłę pierwszo- drugo i trzeciorzędną, który

jeszcze dotychczas ma licznych między lekarzami zwolenników. Przed Petrycym jednak już Fernel, Brassavolus i inni dzielili przebieg kiły na trzy okresy, z tą tylko różnicą, że różni autorowie rozmaite w pojedyńczych okresach mieścili objawy.

Oprócz powyższych zalicza Petrycy jeszcze następujące objawy do kiły: rzeżączkę, zwężenie cewki, wysypki na ciele, wrzody w nosie i gardle i podniebieniu, nerwobóle, *caries* kości, rozwolnienie i dzwonienie w uszach.

Wiadomém jest szanownym Kolegom, że już w pierwszych opisach kiły, jakie nam Benedetti, Torella, Cumanus, Leonicenus, Widmann, Hock, Amenar i inni podali, ciż autorowie mówią o cierpieniach skóry i kości; rzeżączkę jednak dopiero Paracelsus w r. 1529, a po nim Musa Brassavolus, do objawów kiły zaliczył. Na dzwonienie w uszach zwrócił uwagę Fallopia.

Drugą połowę swéj rozprawy poświęca Petrycy leczeniu kiły, oto krótka treść jego pod tym względem mniemań. Kilę trzeba leczyć tak samo jak wszystkie inne choroby, to jest trzeba przedewszystkiém rozpoznać chorobę, a następnie stosować się do pojedyńczych wskazań. Przystępując do choroby uwzględnić należy napięcie choroby, siły chorego i części dotknięte. W chorobie poczynającéj nie trzeba stosować leków silnie działających, jak z drugiéj strony nie trzeba ograniczać się do środków słabszych w przypadku rozwiniętéj już choroby, przyczém jednak zawsze siły chorego uwzględniać należy. Jeżeli serce, mózg, wątroba, żołądek lub płuca są nadwerężone, ostrożnie leczyć trzeba. Szczególniéj ciężką jest choroba dziedziczna, która przez długi czas w ciele się ukrywała i po wielu latach na nowo występuje. Gorączkę kiłową tém trudniéj wyleczyć, im jest większą.

Trzy rodzaje środków leczniczych poleca Petrycy: dyjetetyczne, chirurgiczne i farmaceutyczne. Dyjeta powinna być stósowaną do przyrody chorego, a zwłaszcza: *Si natura aegri fuerit sicca, humor redundans siccus, victus humidus convenit, si natura aegri fuerit humida, humor redundans fluidus, victus siccus competit.* Nie może śmieszyć ta uszom naszym dziwnie

brzmiąca reguła, gdy przypomnimy sobie, że fizyjologija trawienia, ta podstawa racyjonalnéj dyjetetyki, dla lekarzy szesnastego wieku była nieznaną krainą. W kile zalecano w ogóle skromne i regularne życie, widząc w niém ważny czynnik pomocniczy.

Do środków chirurgicznych w leczeniu kiły używanych zalicza Petrycy w pierwszym rzędzie upust krwi i daje szczegółowe wskazania, kiedy którą należy otwierać żyłę. Obok tego zaleca i jątrzniki (*fonticuli*), szczególniéj przy bólach kostnych.

Ze środków farmaceutycznych poleca Petrycy gwajak, sarsaparillę, drzewo chinowe, sassafras, a w końcu i rtęć. Znaném jest szanownym Kolegom z historyi kiły, że od początku szesnastego wieku aż do naszych czasów ciągła toczy się walka między zwolennikami rtęci a jéj przeciwnikami. W drugiéj połowie XVIgo wieku przeciwnicy tego środka przewagę osiągnęli i wszyscy prawie autorowie tego okresu, począwszy od Huttena, tj. od 1519 aż do Rudiusa, tj. do 1604 roku, wychwalają dzielność gwajaku. Z tém wszystkiém jednak każdy z nich zaleca w danym przypadku maść ze znienawidzonéj rtęci, któréj przekleństw nie szczędzą. I tak np. nazywa ją nasz Oczko „smokiem“, a mimo to poleca ją do „mazania“ i „kurzenia“. Nie byli lekarze szesnastego wieku, jak twierdzą niektórzy pisarze naszych czasów, antymerkuryjalistami w naszém rozumieniu, jakim jest np. Hermann we Wiedniu, walczyli oni tylko przeciw nadużyciu tego środka. Trzeba podziwiać siły ówczesnéj generacyi, która znosiła te tortury lecznicze, tak pięknie opisane przez Oczka. Zamykano chorego do małéj, mocno ogrzanéj izdebki i tak długo go całego maścią rtęciową nacierano, póki nie wystąpił ślinotok, a gdy się tenże przypadkiem nie pokazał, smarowano daléj „póty starczyło życia w chorym lub maści w słoiku“. I Petrycy zaleca przedewszystkiém odwar gwajaku lub sarsaparilli, a tylko w razach wyjątkowych rtęć. Przed przystąpieniem do właściwego leczenia trzeba choremu dać na przeczyszczenie, co nazywa „praeparatio“, a dopiero następnie ma chory pić 2 razy dziennie, t. j. z rana i wie-

czór, odwar gwajaku, a po każdém piciu pocić się w łóżku kilka godzin. Kadzeń cynobrem, jako szkodzących płucom, nie zaleca.

Obok leczenia ogólnego poleca Petrycy leczyć chorego miejscowo, i tak np. radzi pęcherze na ciele wysuszać *aqua forti attemperata* albo *aqua plantaginis cum alumine cocta.* Wrzody na częściach rodnych, których rozróżnia trzy rodzaje, a mianowicie *ulcus, ulcus callosum* i *ulcus contumax,* trzeba oczyszczać proszkiem Vigona zmięszanym z maścią białą lub też samym proszkiem, jeżeli wrzód jest stwardniałym; jeżeli zaś wrzód jest *contumax,* co odpowiada naszemu wrzodowi fagedenicznemu, użyć trzeba maści ręciowéj. Uważając rzeżączkę za owrzodzenie błony śluzowéj cewki moczowéj zaleca wstrzykiwania: *Detergendum est ulcus symphone liquido medicamento intus injecto, deinde cicatrix inducenda.* Jeżeli się następnie wytworzy zwężenie (*verruca vel carnis tuberculum*), to trzeba zapychać cienkie świeczki woskowe, (*haec tollenda erit candela cerea subtili, cujus summitas unguento consumendi vim habente illinatur, intus indita usque ad tuberculum, quoad illinatur illo unguento).*

Krótka ta i przedmiotowo zestawiona treść rozprawy Sebastyjana Petrycego wystarczy szanownym Kolegom do jéj ocenienia. Nie jest to wprawdzie praca epokę stanowiąca lub mogąca wpłynąć stanowczo na zapatrywania i wierzenia ówczesnych lekarzy, gdyż oparta jest całkiem na układzie Gallena i jego teoryjach, mimo to jednak nie powinnaby, jak dotychczas, być milczeniem pomijaną, chociażby tylko dla zdań o rzeżączce wyrzeczonych, któremi, powtarzam, Petrycy o wiek cały współczesnych wyprzedził.

Kończąc niech mi jeszcze wolno będzie złożyć podziękowanie p. Estreicherowi, dyrektorowi biblijoteki Jagiellońskiéj, który zwrócił uwagę moją na powyższą rozprawę.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego.“